Über Kopfschmerzen bei Schulkindern und ihre Beeinflussung durch suggestive Behandlung.

Inaugural-Dissertation

welche

nebst den beigefügten Thesen

mit Genehmigung

der Hohen medicinischen Fakultät der Universität Breslau

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

am 14. März 1902, 12½ Uhr mittags

in der Aula Leopoldina der Universität

öffentlich verteidigen wird

AKAD. LANDWIRT. KIEL.

Arthur Herrmann,

pract. Arzt in Breslau.

Opponenten:

Fritz Biberstein, pract. Arzt, Walther Böhm, pract. Arzt.

BRESLAU, 1902.

Druck von Th. Schatzky, Neue Graupenstrasse No. 5.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Czerny.

Correferent: Prof. Dr. Wernicke.

Hürthle, Dekan.

Seinem lieben Vater

gewidmet.

Kopfschmerz bei Kindern ist eine Klage, die dem practischen Arzte in der Sprechstunde sehr häufig begegnet. Der Kopfschmerz wird daher in den meisten pädiatrischen Lehrbüchern besonders besprochen. So widmet z. B. Sachs[1]) in seinem Lehrbuche „Die Nervenkrankheiten im Kindesalter" den Kopfschmerzen ein eigenes Kapitel, in welchem er ganz besonders auf die schon im Kindesalter auftretende Migräne aufmerksam macht, die sich seiner Meinung nach in nichts von der der Erwachsenen unterscheidet. Er berichtet von einem exceptionellen Fall bei einem zehnjährigen Mädchen, bei dem in einem Migräneanfall plötzlich Aphasie eingetreten ist. Auch Henoch[2]) beschreibt mehrere Fälle von Migräne. Die Anfälle sollen in Kopfschmerz — nicht streng halbseitig —, Übelkeit und Erbrechen verbunden mit Lichtscheu und Aufsuchen dunkler Räume bestanden haben. Von einem ganz ausgesprochenen Fall berichtet Bohn.[3]) Es handelt sich um ein elfjähriges Mädchen, das von Geburt an an Migräne gelitten haben soll. Bevor das Kind sprechen gelernt hatte, machten sich die Anfälle durch Auftreten von Unruhe, Übelkeit und Erbrechen und entzündliche Reizung des linken Auges, die alle vier bis sechs Wochen wiederkehrten, bemerkbar. Später wurde immer über Kopfschmerz in der linken Stirnseite — mit den oben genannten Symptomen einhergehend — geklagt. Die Anfälle dauerten mehrere Tage. Collignon[4]) beobachtete die Migräne bei seiner kleinen Tochter und ist noch anderen Beispielen derselben Krankheit in seiner Praxis begegnet.

Comby[5]) führt 10 Fälle von Migräne bei Kindern an, bei denen sich die Anfälle in verschieden langen Intervallen durch halb- oder doppelseitigen Stirnkopfschmerz bemerkbar machten, der von Übelkeit und Erbrechen, Lichtscheu und

Flimmern vor den Augen begleitet war. Prodromalsymptome, analog denen, die dem epileptischen Anfalle vorhergehen, wie sie Möbius[6]) bei der Migräne der Erwachsenen für charakteristisch hält, konnte Comby bei Kindern nicht finden. Es fehlt in seinen Fällen die Aura. Er betont ausdrücklich, dass im Kindesalter Migräne nicht selten vorkommt, während einige Autoren, z. B. Gubler und Bordier,[7]) behaupten, dass Migräne vor dem 15. Lebensjahre ebenso wie im Greisenalter so gut wie nie zur Beobachtung komme.

Alle Autoren sind sich darüber einig, dass Migräne ausserordentlich häufig vererbt werde. Dies tritt sowohl in den von Henoch als in den von Comby angeführten Fällen deutlich hervor. In den 10 Fällen des letzteren war eine gleichartige Vererbung — d. h. dass Vater oder Mutter an Migräne litt — achtmal und zwar sechsmal mütterlicher-, zweimal väterlicherseits constatiert worden. In einem Falle litt die Grossmutter des Kindes mütterlicherseits an Migräne, nur bei einem Kinde war bezüglich der Heredität nichts zu ermitteln.

Während nach den Henoch'schen und Comby'schen Fällen Kopfschmerzanfälle, vereint mit Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheu, in Intervallen wiederkehrend als Migräne bezeichnet werden können, halten andere Autoren, besonders Seguin,[8]) daran fest, dass zur Stellung der Diagnose eine Aura nicht fehlen dürfe. Seguin bezeichnet als Charakteristica der Migräne:

1. Hereditäre Übertragung,
2. Periodische Attacken.
3. Tendenz der Einseitigkeit.
4. Prodrome.
5. Gleichartigkeit der Anfälle in vielen aufeinander folgenden Jahren.
6. Häufiges Vorkommen von Übelkeit und Erbrechen während des Anfalles.

Dieser Autor begrenzt das Krankheitsbild der Migräne am schärfsten und es ist deshalb zweckmässig, sich an die von ihm angegebene Charakteristica zu halten, wenn man die Diagnose der Migräne sicher stellen will.

Fehlt bei Kopfschmerzen im Kindesalter das charakteristische Symptomenbild der Migräne, so kann es sich bei den

Klagen der Patienten um das Begleitsymptom einer acuten oder chronischen Erkrankung handeln oder die Kopfschmerzen sind wie die oft gleichzeitig gemeldeten Klagen über anderweitig localisierte Schmerzen, z. B. Seitenstechen, der Ausdruck einer subjectiven Krankheitsempfindung, wie sie bei Kindern häufig in Erscheinung tritt. Für die Entstehung dieser unklaren Beschwerden werden in der Litteratur folgende ätiologischen Momente angeführt: Anämie, schlechte Ernährung und Ernährungsstörungen, Anomalieen von seiten des Auges, Erkrankungen des Nasenrachenraums und das Wachstum. Ausserdem findet sich in der Litteratur der Ausdruck „idiopathischer Kopfschmerz", wenn keines der oben angegebenen Momente zutrifft.

Was den Kopfschmerz bei Anämie angeht, so sagt Sachs,[1]) dass er sich bei Kindern im Alter von 8—15 Jahren findet, gewöhnlich im Scheitel localisiert ist und als ein dumpfer bohrender Schmerz empfunden wird, der in der Mehrzahl der Fälle frühmorgens am heftigsten auftritt. Häufig ist der Schmerz von einem Gefühl von Schwindel und Ohnmacht begleitet. Einem Aufsatze von Edinger[9]) entnehme ich eine kritische Zusammenstellung der Theorieen über die Entstehung solcher Kopfschmerzen. Nach Ansicht einiger Autoren kommt der Schmerz bei Anaemie dadurch zustande, dass die Patienten einen anomalen Stoffwechsel haben, dass Gifte im Blute kreisen und auf das Gehirn einen solchen Einfluss ausüben, dass Kopfschmerz entstände. Edinger neigt der Ansicht zu, dass die Anämie der Nerven selbst den Schmerz hervorrufe. Andere glauben, dass die geringe Füllung der Schädelgefässe die Schuld an dem Schmerze trage, und stützen ihre Anschauung darauf, dass sie als erwiesen erachten, dass eine abnorme Füllung der Schädelgefässe Kopfschmerz bedinge.

Über den Kopfschmerz bei ungenügender Ernährung äussert sich Seguin.[8]) Er findet ihn bei blassen, schlecht genährten Kindern, die häufig ein unzureichendes oder gar kein Frühstück einnehmen. Der Kopfschmerz beginnt gewöhnlich des Vormittags in der Schule, und es ist eine bezeichnende Erscheinung, dass er oft durch Nahrungsaufnahme oder bisweilen durch stimulierende Getränke, z. B. Kaffee oder

Thee, beseitigt werden kann. Dieselbe Ansicht finden wir bei Edinger[9]) und Windscheid[10]) ausgesprochen. Jedoch können diese Autoren nicht angeben, in welchem ätiologischen Zusammenhange der Kopfschmerz mit der Unterernährung stehe. Neben der Unterernährung wird besonders chronische Obstipation angeschuldigt, Kopfschmerz hervorzurufen. Die Beschwerden der Kranken bestehen hauptsächlich in Kopfdruck und Eingenommensein des Kopfes (Edinger). Man stellt sich im allgemeinen vor, dass dieser Kopfschmerz mit einer Autointoxication im Zusammenhang stehe. Nach Windscheid[10]) kann es keinem Zweifel unterliegen, „dass man den durch Affectionen des Verdauungstractus bedingten Kopfschmerz als den Ausdruck einer Intoxication des Körpers, speciell des Gehirns, mit Giftstoffen betrachten muss, welche durch das Grundleiden hervorgerufen worden und in den Kreislauf gelangt sind." Auch Comby[5]) erzählt von einzelnen Fällen, in denen chronische Obstipation bei Kindern im Alter von 8—12 Jahren die verschiedensten nervösen Beschwerden, unter anderen auch die des Kopfschmerzes, hervorgerufen habe und meint, dass es sich wohl kaum um Reflexneurosen handele, sondern dass die Beschwerden toxischen Ursprungs seien. Alle Autoren geben übereinstimmend an, dass die Beseitigung der Ernährungsstörung, z. B. der chronischen Obstipation, den Kopfschmerz zum Verschwinden bringe.

Ferner finden sich über den Zusammenhang der Erkrankungen der Augen mit Kopfschmerz Angaben in der Litteratur. Windscheid[10]) führt an, dass durch Functionsüberanstrengung des Auges Kopfschmerz hervorgerufen werden könne. Bei dem durch anhaltendes Lesen und Schreiben hervorgerufenen Kopfschmerz hat man weniger in der geistigen Überanstrengung als in der Ermüdung des Sehorgans die Entstehungsursache zu suchen. Der Kopfschmerz zeigt sich besonders in Form eines Druckes in den Augen oder über denselben und hört nach Beseitigung der veranlassenden Ursache bald auf. Ganz besonderes Gewicht wird auf Refractionsanomalieen gelegt, die bisweilen hartnäckige Kopfschmerzen hervorrufen; die Ausgleichung der Anomalie durch geeignete Brillen beseitigt denselben dauernd. David Webster[11]) teilt eine ganze Reihe auf diese Weise geheilter Fälle mit. Die Frage des

Zusammenhangs zwischen Kopfschmerzen und Überanstrengung der Augen zu entscheiden, bot sich bei meinem Material keine geeignete Gelegenheit. Nach der pädiatrischen Litteratur muss ein directer Zusammenhang mit Augenanomalieen als sicher angenommen werden.

Anders verhält es sich mit den Beziehungen der Erkrankungen des Nasenrachenraums zu Kopfschmerzen; denn die Anschauung, dass zum Symptomenbilde der durch adenoide Vegetationen hervorgerufenen psychischen Alteration auch der Kopfschmerz gehöre, entbehrt der exacten Beweisführung. Ebenso wird noch eine ganze Reihe von anderen Nasenkrankheiten zu Kopfschmerzen in Beziehung gebracht. So giebt Bresgen[12]) an, dass Verengerung der Nasenmuschel infolge von Schwellung der Schleimhaut, ferner Verlegung des Lumens durch Verbiegung oder Hypertrophie der Nasenscheidenwand, ausserdem behinderter Abfluss von Schleim oder Eiter aus der Nase oder ihren Nebenhöhlen Kopfschmerzen auslöst. Auch die Vergrösserung der Tonsillen, ganz besonders aber adenoide Vegetationen im Nasopharyngealraum werden angeschuldigt, Kopfschmerzen zu bedingen. Die Beseitigung dieser Zustände soll den Kopfschmerz prompt zum Verschwinden bringen.

Einen Zusammenhang zwischen Wachstum und Kopfschmerzen bei Kindern im Alter von 12—15 Jahren construierte zuerst Blache.[13]) Nach diesem Autor besteht der Kopfschmerz oft Monate und Jahre lang und wird durch die geringste geistige Anstrengung hervorgerufen. Wie sich Blache diesen Zusammenhang vorstellt, giebt er nicht an. Es sind daher von mehreren Seiten Einwände gegen diesen Wachstumskopfschmerz gemacht worden. Maurice Perrin[5]) glaubte gefunden zu haben, dass derselbe auf einer accomodativen Asthenopie beruhe, stiess jedoch mit seiner Anschauung auf Widerspruch.

G. Sée[5]) machte den Versuch einer Erklärung, indem er die Behauptung aufstellte, dass der Kopfschmerz mit einer in diesen Jahren auftretenden Herzhypertrophie zusammenhänge und dass diese wiederum durch die Arbeit bedingt sei, welche das Wachstum dem circulatorischen Apparat auferlege. Dem widerspricht Comby[5]). Er meint, dass ein Wachstums-

kopfschmerz nicht existiert. Er selbst hat in einzelnen solchen Fällen eine chronische Dyspepsie eruieren können, deren Beseitigung auch den Kopfschmerz zum Verschwinden gebracht hat. In den meisten Fällen von sogenanntem Wachstumskopfschmerz handelt es sich nach Comby um Nervosität und Hysterie, eine Anschauung, die nach meinen Erfahrungen wohl als zutreffend zu bezeichnen ist.

Was den idiopathischen oder habituellen Kopfschmerz angeht, so ist diese Bezeichnung nur ein Verlegenheitsausdruck, der, nach der Ansicht von Windscheid,[10]) gänzlich aus der Nomenklatur gestrichen werden sollte. Er meint, wenn man auch an diesen Individuen nichts Abnormes fände, so seien sie doch mehr oder weniger neurasthenisch und häufig stark hereditär belastet. Man müsse bei ihnen auf eine geringere Widerstandskraft des Gehirns schliessen. Soltmann[14]) stellt die Theorie auf, dass die Entstehung des habituellen nervösen Kopfschmerzes hämatogener Natur ist; entweder sind Circulationsstörungen und dadurch hervorgerufene Schwankungen des Hirndrucks, wie sie durch Anämie oder Hyperämie bedingt werden, als ätiologisches Moment anzusehen, oder Giftstoffe, die in die Circulation gelangen, geben die Veranlassung zum Auftreten von Kopfschmerzen. Dies ist ebenfalls nur eine Hypothese, für die bisher noch kein Beweis erbracht ist.

Da die Klage über Kopfschmerzen so häufig an den Arzt herantritt, so sind schon eine Reihe von Vorschlägen zur Bekämpfung dieses Leidens gemacht worden, welche sich entweder gegen die bei den Patienten synchron mit den Kopfschmerzen beobachteten Krankheitssymptome richtet oder in einer auf die Stelle des Kopfes, welche als der hauptsächlichste Sitz der Schmerzen angegeben wird, applicierten ableitend wirkenden therapeutischen Massnahme besteht.

Bei dem sogenannten habituellen Kopfschmerz wird besonders Hydrotherapie und Electrotherapie empfohlen. Edinger[9]) hat mit der Anwendung des constanten Stromes viele Fälle günstig beeinflusst; er lässt allerdings dahingestellt, ob der Erfolg nicht durch Suggestion zu erklären ist.

In der Breslauer Kinderklinik ist eine suggestive Therapie bei Kopfschmerzen ohne nachweisbare anderweitige Erkrankung schon oft angewendet worden und hat in zahlreichen Fällen

zu einer Beseitigung dieses Leidens geführt, selbst in solchen Fällen, bei welchen nach der Litteratur das Auftreten von Kopfschmerz als eine Intoxicationserscheinung gedeutet werden müsste. Ich stellte mir die Aufgabe, neben einer Untersuchung der ohne eine greifbare Ursache bestehenden Kopfschmerzen auf ihre Localisation auf die Zeit des Eintritts und den Zusammenhang mit gleichzeitig nachweisbaren anderweitigen Krankheitssymptomen in allen geeigneten Fällen die suggestive Behandlung zu versuchen. Es erschien mir nicht ausgeschlossen, dass der Effect einer solchen Therapie dazu beitragen könnte, eine exactere Classificierung der unter dem Sammelbegriff „idiopathische“ oder „habituelle Kopfschmerzen“ für gewöhnlich vereinigten Krankheitsfälle zu ermöglichen, etwa in dem Sinne wie einige Formen von neuropathischer Veranlagung bei Kindern durch die prompte Reaction auf eine indifferente Therapie als monosymptomatische Hysterie characterisiert werden. In der Litteratur ist über die suggestive Therapie von Kopfschmerzen wenig die Rede. Ausser der oben angegebenen Bemerkung von Edinger beschäftigt sich nur Möbius[6]) und Windscheid[10]) mit dem Einfluss der Suggestion auf Kopfschmerzen. „Es lassen sich,“ sagt Möbius, „die thatsächlichen Erfolge der Electrotherapie nicht aus der Welt schaffen und ich habe selbst welche erlebt und habe in den ersten Jahren meiner Thätigkeit auch geglaubt, ich hätte Migränekranke geheilt. Es bleibt kein anderer Ausweg: Hier wie bei den Wundern der Massage handelt es sich um Suggestion.“

Ich habe im Verlaufe von 9 Monaten 71 Fälle in der Breslauer Kinderklinik längere Zeit hindurch zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche entweder mit der Klage über häufig wiederkehrende Kopfschmerzen die Poliklinik aufsuchten oder bei Feststellung der Anamnese das gelegentliche Auftreten von periodischen Kopfschmerzenanfällen anführten. Es wurden mir von Seiten der in der Poliklinik ordinierenden Ärzte nur solche Fälle zugewiesen, die einerseits während der in Frage kommenden Beobachtungszeit frei von schweren intercurrenten Krankheitserscheinungen waren und deren Angehörige andererseits genügend zuverlässig erschienen, um die Durchführung

einer an den Kindern angewandten Therapie und die Beobachtung ihres Effectes zu ermöglichen.

Unter sämtlichen 71 Fällen befinden sich nur 4, welche an das in der Litteratur beschriebene Symptomenbild der Migräne erinnern. Ich bringe am Schlusse meiner Arbeit ausführliche Krankengeschichten dieser 4 Fälle, die ich, wie ich gleich hier ausdrücklich hervorhebe, durchaus nicht als sicher gestellte Hemicranie bezeichnen will. Mir erschien ein genaueres Eingehen auf den Krankheitsverlauf dieser Kinder deshalb von Interesse, weil einzelne der Symptome an denselben allein schon nach Angaben in der Litteratur zur Diagnosestellung hingereicht haben würden.

Die übrigen 67 Kinder stelle ich zunächst nach dem Zusammentreffen der Kopfschmerzen mit hereditärer gleichartiger Belastung, mit neuropathischer Veranlagung, und mit synchron verlaufenden Krankheitserscheinungen, wie sie in der Litteratur bei Kopfschmerzen erwähnt werden, in einer Tabelle zusammen. Die Hälfte der Fälle wird weiter unten noch z. T. unter Beifügung kurzer Krankengeschichten eingehendere Besprechung finden. Es sind dies diejenigen, bei denen eine suggestive Therapie von mir eingeleitet und der Effect genügend lange controlliert werden konnte. Letzterer war, wie ich gleich hier hervorheben will, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein deutlich positiver. Es fanden sich

Hereditäre Belastung	Neuropathische Veranlagung	Refractions-anomalieen	Adenoide Vegetationen	Chronische Obstipation
in 27	35	6	19	11 Fällen;
	davon wurden suggestiv behandelt:			
14	19	2	12	6

im ganzen 34 Fälle.

Bezüglich der hereditären Belastung gingen die Angaben der Eltern meistens dahin, dass von Seiten des Vaters, noch öfter der Mutter oder sonst in der Familie häufige Kopfschmerzenanfälle bekannt wären; in mehreren Fällen wurden migräneartige Anfälle geschildert, ohne dass jedoch die bei den Kindern dieser Familien auftretenden Kopfschmerzen einen ähnlichen Character aufwiesen.

Die in obiger Zusammenstellung unter der Rubrik „Neuropathische Veranlagung“ aufgeführten 35 Fälle zeigten neben häufigen Kopfschmerzen eins oder mehrere der folgenden Symptome: Das Rosenbach'sche Phänomen, gesteigerte Patellarreflexe, gesteigerte Dermographie, Facialisphänomen, Tic convulsif, Enuresis nocturna, nächtliches Aufschrecken, jäher Stimmungswechsel und Stottern. Alle diese Symptome waren, soweit sie nicht miteinander combiniert auftraten oder an sich schon hinreichend als neuropathische gekennzeichnet waren, durch die klinische Beobachtung, besonders durch ihr Verhalten gegenüber therapeutischen Massnahmen, als solche erkannt und sichergestellt worden. Indessen zeigten auch unter den übrigen Kindern, an denen eins dieser objectiv nachweisbaren Symptome nicht zu eruieren war, die meisten in ihrem ganzen Aussehen und Benehmen mehr oder weniger die Kennzeichen jener Veranlagung. Namentlich fiel mir bei einer grösseren Zahl von ihnen die ausserordentliche Blässe der äusseren Hautdecke bei normal gefärbten Schleimhäuten, ferner das Auftreten unvermittelten Farbenwechsels der Haut in plötzliches Erröten und Erblassen, sowie jene unter dem Namen „halonierte Augen“ bekannte dunkle bläuliche Verfärbung der Haut an den seitlichen und unteren Rändern der Orbita auf. Ich habe in den 14 Fällen, welche zeitweise durch ihr Aussehen am meisten das Krankheitsbild einer Anämie vertauschten, Untersuchungen des Blutes auf Hämoglobingehalt vorgenommen, jedoch nur bei 4 Kindern eine Herabsetzung des letzteren auf 70 bis 80 % (Fleischl) nachweisen können. In meiner obigen Zusammenstellung fehlt daher die Rubrik „Anämie“.

Bezüglich der Frage des Zusammenhangs von Erkrankungen des Nasenrachenraums und Kopfschmerz ist schon oben betont worden, dass z. B. Hypertrophie der Tonsillen für denselben verantwortlich gemacht wird. Bei den von mir beobachteten Kindern wurde in keinem solchen Falle ein operativer Eingriff vorgenommen. Dagegen gelang es in 10 Fällen bei bestehender hochgradiger Tonsillenhypertrophie die Kopfschmerzen durch Anwendung des faradischen Pinsels oder eine andere suggestive Behandlung zu beseitigen, ein Beweis dafür, dass dieselben mit der Tonsillenhypertrophie kaum in

einem directen Zusammenhange gestanden haben. Besonderes Gewicht wird von manchen Autoren bei Kopfschmerzen auf die Entfernung etwa vorhandener adenoider Vegetationen gelegt. Im ganzen befanden sich unter meinen Fällen vier mit adenoiden Vegetationen. Bei drei Kindern wurde eine gründliche Auskratzung der Wucherungen und Freilegung des Nasenrachenraums für die bis dahin mässig behinderte Nasenathmung vorgenommen. Diese Massnahme hatte nur in einem Falle einen günstigen Effect auf die gleichzeitig bestehenden Kopfschmerzen. In den beiden andern versuchte ich es, als dieselben nach wie vor weiter bestanden, mit einer suggestiven Behandlung der begleitenden Kopfschmerzen, ebenso in einem vierten Falle ohne vorhergehende operative Therapie der adenoiden Vegetationen. In diesem letzteren und noch in einem der beiden vorher erwähnten Fälle führte die suggestive Behandlung zur Beseitigung der Kopfschmerzen; es bleibt daher unentschieden, ob nicht auch in dem ersterwähnten Falle, bei dem allerdings nach der Entfernung der adenoiden Vegetationen die Kopfschmerzen verschwunden waren, der therapeutische Erfolg durch Suggestion zu erklären ist.

Wie steht es nun mit der Frage des Zusammenhangs zwischen Refractionsanomalieen und Kopfschmerz? Unter meinen Fällen befanden sich 6 mit Refractionsanomalieen. Fünf davon erhielten die ihre Anomalie corrigierende Brille. Bei dem sechsten Falle war dies infolge der ungünstigen häuslichen Verhältnisse des Kindes nicht zu erzielen. Bei diesem versuchte ich die fortwährend bestehenden Kopfschmerzen durch suggestive Behandlung günstig zu beeinflussen, ebenso noch in einem der vorher erwähnten 5 Fälle, bei dem auch nach erfolgter Correctur der Refractionsanomalie weiterhin Kopfschmerzen auftraten. Der Erfolg unserer therapeutischen Massnahmen war der, dass 4 von den Kindern, nachdem sie die entsprechende Brille erhalten hatten, angaben, keine Kopfschmerzen mehr zu haben und nach spätestens 14 Tagen aus der weiteren Behandlung fortblieben. In den beiden anderen Fällen sah ich von der Anwendung der suggestiven Behandlung einen prompten Erfolg. Bei dieser kleinen Zahl von geeigneten Beobachtungen ist es nicht angängig, den ätiologischen Zusammenhang beider Krankheits-

erscheinungen, welchem in der Litteratur ein breiter Raum gewährt wird, genauer zu kennzeichnen, jedenfalls erscheint es uns gerechtfertigt, bei gleichzeitig bestehender Refractionsanomalie und Kopfschmerz die geeignete Brille zur Behebung des letzteren zunächst zu verordnen und die Wirkung dieser Massregel abzuwarten.

Was die Frage angeht, in welcher Beziehung chronische Obstipation und Kopfschmerz stehen, so ist oben schon darauf hingewiesen worden, dass diese Frage von den meisten Autoren als erwiesen angenommen wird. Von meinen Fällen litten im ganzen 11 an chronischer Obstipation. Unter diesen wurden 6 suggestiv behandelt. In 4 Fällen wurde trotz Weiterbestehens der Obstipation eine Behebung der Kopfschmerzen durch suggestive Behandlung erreicht. In den beiden anderen bestand mehrere Monate hindurch hartnäckige Stuhlverstopfung, ohne dass jedoch der Kopfschmerz, der schon eine Zeit lang vorher aufgetreten war, sich verschlimmerte. In beiden Fällen besserte sich schliesslich der Zustand so, dass regelmässiger Stuhlgang erfolgte, die Kopfschmerzen aber blieben nach wie vor bestehen und wurden auch durch eine suggestive Therapie nicht beeinflusst. Von 5 weiteren Fällen, bei denen eine erfolgreiche Behandlung einzuleiten aus äusseren Gründen nicht möglich war, ist zu bemerken, dass der Kopfschmerz bei zwei Kindern schon mehrere Jahre bestand, die Obstipation jedoch erst längere Zeit darauf eintrat; bei den drei anderen hatte die schliessliche Beseitigung der Obstipation keinen Einfluss in besserndem Sinne auf die Kopfschmerzen. In fast allen Fällen liess zudem noch das zeitliche Einsetzen beider Krankheitserscheinungen nicht auf einen ätiologischen Zusammenhang schliessen; es erscheint mir nach diesen Resultaten zweifelhaft, ob chronische Obstipation und häufig wiederkehrender Kopfschmerz überhaupt, wie es von vielen Autoren angenommen wird, in ursächlichen Beziehungen zu einander stehen.

Im Anschluss hieran möchte ich noch auf eine Angabe von Seguin und Edinger, die ich oben bei der Litteraturzusammenstellung anführte, etwas näher eingehen, nämlich auf die Thatsache, dass Kinder häufig, wenn sie des Morgens kein oder nur ein ungenügendes Frühstück zu sich nehmen,

Kopfschmerzen bekommen, die nach der Nahrungsaufnahme wieder verschwinden sollen. In den von mir beobachteten Fällen habe ich nie versäumt, die Mütter in dieser Beziehung zu befragen. Dabei erhielt ich in einer Reihe von Fällen den Bescheid, dass die Kinder zwar bisweilen nicht dazu zu bringen wären, ihr Frühstück zu essen, dass aber der Kopfschmerz, wenn er gerade an solchen Tagen aufträte — er trat übrigens auch an anderen Tagen, an denen die Kinder ihr Frühstück eingenommen hatten, auf — nicht dadurch zu beseitigen wäre, dass das Kind später Nahrung zu sich nähme. In den meisten Fällen nahmen übrigens die Kinder regelmässig ihr Frühstück ein. Aus dieser kurzen Übersicht über mein ganzes Material lassen sich folgende Sätze ableiten:

1. Ob ein typischer, wohl characterisierter Fall von Migräne im Kindesalter häufiger vorkommt, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.
2. Die zu den Kopfschmerzen im Kindesalter in Beziehung gebrachten Erkrankungen des Nasenrachenraums, ferner die chronische Obstipation, sowie sonstige Störungen der Ernährung, wie z. B. unzureichende Aufnahme von Frühstück, konnten, soweit sie in den beobachteten Fällen von mir festgestellt wurden, nicht als Ursachen des habituellen Kopfschmerzes angesehen werden.
3. Der grösste Teil der an Kopfschmerz — ohne objective Grundlage — leidenden Kinder zeigte gleichzeitig Symptome neuropathischer Veranlagung.
4. Eine in vielen Fällen erfolgreiche Therapie dieser Kopfschmerzen ist die suggestive.

Hierdurch characterisiert sich der sogenannte „habituelle" Kopfschmerz der Hauptsache nach als ein anderen Krankheitsäusserungen bei neuropathischen Kindern gleichwertiges Symptom.

Um Beläge für diese, wie ich glaube, bedeutsame Erfahrungsthatsache zu bringen, gehe ich nun dazu über, diejenigen 34 meiner Fälle, in denen eine längere Beobachtung des Einflusses einer rein suggestiven Behandlung der Kopfschmerzen der Kinder möglich war, ausführlich zu besprechen. Ich habe dieselben in einer Tabelle, welche Angaben über die körperliche Entwickelung der Patienten, die Beziehungen zu

anderweitigen Störungen, sowie endlich über die angewandte Therapie enthält, am Schlusse meiner Arbeit zusammengestellt.

Unter den behandelten Kindern befinden sich 24 Mädchen und 10 Knaben. Die körperliche Entwickelung dieser Kinder war in den meisten Fällen eine sehr zufriedenstellende. Wenn auch in einigen das Fettpolster zu wünschen übrig liess, so war doch die Muskulatur bei allen Kindern leidlich entwickelt. In manchen Fällen war eine auffallend kräftige Entwickelung, sowohl der Muskulatur als des Fettpolsters zu constatieren. In auffallender Weise zeigten 21 Kinder — bei vollkommen normaler Röte der sichtbaren Schleimhäute — eine blasse Gesichtsfarbe, während die übrigen 13 eine ihrer Schleimhautfarbe entsprechende Frische des Gesichts auf wiesen. In keinem der Fälle zeigten die Schleimhäute eine derartige Blässe, dass ich mich für berechtigt halten konnte, eine Anämie anzunehmen. In 4 Fällen habe ich, um mich von der Richtigkeit meiner auf die Inspection der Patienten allein gestützten Annahme zu überzeugen, den Hämoglobingehalt bestimmt und gefunden, dass derselbe 100 bzw. nahezu 100 % betrug.

Detailierte Angaben über Alter, Entwickelung und die Hautfärbung jedes einzelnen Falles sind aus den Columnen 1 bis 5 meiner oben erwähnten Tabelle zu entnehmen.

In Columne 6 sind die synchron mit den Kopfschmerzen bestehenden Krankheitserscheinungen aufgeführt. Die Klagen waren teils subjectiver Natur ohne pathologische Unterlage, teils basierten sie wenigstens auf nachweisbaren zum Teil geringfügigen Krankheitssymptomen. Die subjectiven Beschwerden bestanden in Seitenstechen, Bauch- und Brustschmerzen und Schmerzen zwischen den Schulterblättern. Auf die Localisation dieser Klagen und ihre Untersuchung näher einzugehen, hätten mich zu weit geführt. Diese Frage scheint mir eher einer besonderen Bearbeitung wert. Von objectiv nachweisbaren Krankheiten war in 12 Fällen Hypertrophie der Tonsillen z. T. verbunden mit häufig wiederkehrender Pharyngitis zu konstatieren. Ferner war gleichzeitig mit den Kopfschmerzen in 6 Fällen chronische Obstipation nachweisbar.

In 2 Fällen war eine Refractionsanomalie und zwar in einem Falle Myopie, im andern Hypermetropie vorhanden.

Cyclische Albuminurie complicierte in 2 Fällen das Krankheitsbild und endlich bestand in einem Falle eine chronische Otitis media.*)

In Columne 7 sind die vorher überstandenen Infectionskrankheiten angeführt, auf die ich hier nicht näher eingehen will.

Aus Columne 8 ist ersichtlich, dass die Localisation des Kopfschmerzes in 29 Fällen die Stirn war, und zwar wurde dabei fast übereinstimmend die Mitte der Stirn über der Glabella angegeben, bisweilen auch die ganze Stirn. Nur in 5 Fällen wurde eine andere Localisation angeführt und zwar in 3 Fällen Hinterkopf, in einem Falle Scheitel und in einem Stirn und Schläfe. Bisweilen wurde auch nur eine Kopf- oder Stirnhälfte als Sitz des Schmerzes angegeben, ohne dass in diesen Fällen sonst die Erscheinungen dem Symptomenbilde der Migräne entsprochen hätten.

Was die hereditäre Belastung bezüglich Kopfschmerzen und Nervenkrankheiten bei den Eltern der Kinder angeht, so war, wie aus den Eintragungen in Columne 9 hervorgeht, in 11 Fällen eine gleichartige Vererbung vorhanden, wenn man darunter diejenige versteht, bei der Vater oder Mutter auch an Kofpschmerzen litten. In 3 Fällen waren Nervenkrankheiten auch bei Geschwistern nachweisbar. In einem Falle bestand bei der Mutter Migräne, während der Vater in einem Anfalle von acuter Psychose durch Suicidium gestorben war. Obwohl ich meine Anamnese auch auf eventuelle Erkrankungen der Geschwister der Patienten ausdehnte, bleiben immerhin noch 20 Fälle übrig, in denen keine Belastung mit psychischen Erkrankungen nachweisbar war.

In Columne 10 habe ich die neben den habituellen Kopfschmerzen bestehenden Krankheitssyptome von Seiten des Nervensystems aufgeführt, die, wie ich bereits oben bei der

---

*) Da der Junge einen hochgradig neuropathischen Eindruck machte, so nahm ich an, dass sein Kopfschmerz nicht mit der Otit. media im Zusammenhang stehe, was auch der Erfolg der suggesiven Behandlung — vgl. Tabelle No. 24 — bestätigte.

kurzen Übersicht über das ganze Material hervorhob, im Allgemeinen dem Symptomenbild entsprechen, welches wir unter der Bezeichnung „neuropathische Veranlagung" zusammenfassen. Über einige dieser Symptome, die sich einer objectiven Untersuchung entziehen, wie die zeitweilige Blässe des Gesichtes bei normal gefärbten Schleimhäuten oder der jähe Wechsel zwischen Erröten und Erblassen lassen sich zahlenmässige Angaben kaum machen. Das zuletzt beschriebene Merkmal war in gewissem Grade fast bei allen 34 Kindern zu beobachten, das erstere in 21 Fällen deutlich erkennbar. Die Frequenz der übrigen Symptome neuropathischer Veranlagung: halonierte Augen, Rosenbach'sches Phänomen, Dermographie, gesteigerter Patellarreflex, sowie der Fälle von monosymptomatischer Hysterie ist aus der Tabelle zu ersehen.

In den letzten beiden Columnen 11 und 12 meiner Tabelle habe ich die bei den 34 Kindern meiner Beobachtung angewandte Art der Behandlung und ihren Effect angegeben. Ich hielt in den meisten Fällen ein bestimmtes Schema in der Einteilung der suggestiven Therapie fest, einerseits um für die Publikation dieses, wie ich glaube, wichtigsten Teils meiner Arbeit eine übersichtliche tabellarische Darstellung der Erfolge zu ermöglichen, andererseits auch aus dem Grunde, um zu zeigen, dass thatsächlich bei den einzelnen Fällen die durchaus nicht immer gleichartig auftretenden Kopfschmerzen, die meist noch ausserdem mit heterogenen anderweitigen subjectiven Beschwerden compliciert waren, auf eine äusserlich uniforme Behandlungsweise in gleicher Weise reagierten und zwar derart, dass zugleich mit den Kopfschmerzen gewöhnlich auch die anderen Klagen erheblich eingeschränkt wurden.

Um dem Einwand zu begegnen, dass in den Fällen, in denen mich die suggestive Therapie im Stiche liess, vielleicht eine anders geartete, gleichfalls indifferente Behandlung zum Ziele geführt haben würde, möchte ich noch hervorheben, dass ich diejenige Form der suggestiven Therapie, die ich unter dem Titel einer medicamentösen Behandlung anwandte, schon aus dem Grunde häufig in verschiedener Weise modificierte, um nicht die Patienten oder deren Angehörige argwöhnisch zu machen. Ich suchte in allen Fällen bei den letzteren den Eindruck hervorzurufen, dass das verordnete

innerlich anzuwendende Medicament oder die Einreibung dasjenige Mittel sei, welches unter den gegebenen Verhältnissen am ehesten eine Besserung der häufigen Kopfschmerzen verspräche. Durch eine auch bei eingetretener Verminderung der subjectiven Beschwerden fortgesetzte sorgfältige Beobachtung und Untersuchung der Kinder konnte ich ferner feststellen, ob die Besserung der Kopfschmerzen etwa zeitlich mit der endgiltigen Beseitigung eines anderweitig localisierten Krankheitszustandes in dem betreffenden Falle zusammentraf, oder ob das von mir verordnete Medicament, z. B. Sal Carolinum oder Creosotleberthran vielleicht einen Einfluss in dem Sinne gehabt hatte, dass eine vorher bestehende Ernährungsstörung oder Appetitlosigkeit oder dergleichen erheblich gebessert worden war und so indirect zur Beseitigung der Kopfschmerzen beigetragen hatte. Dies liess sich in dem überwiegenden Teil der Fälle durch die nachfolgende Beobachtung ausschliessen. Hierbei kam mir allerdings der Umstand sehr zu statten, dass ich in den meisten Fällen die suggestive Behandlung in eine Form kleidete, die in dieser Beziehung zu Täuschungen kaum Veranlassung geben konnte.

Ich ging im allgemeinen so vor, dass ich zuerst eine bitter schmeckende Medicin — Tinct. Chin. composita, event. zusammen mit Tinct. ferri pomata oder eine von beiden allein — verordnete. In einigen Fällen ordinierte ich eine andere Medicin oder ein äusserlich anzuwendendes Medicament. Der Erfolg war aber in allen Fällen, welche auf diese Behandlungsweise günstig reagierten, ein gleichmässig prompter, so dass schon aus diesem Grunde die Art der Wirkung als eine reine suggestive Beeinflussung der Patienten erkannt werden konnte.

Ich führe zum Belege hierfür einige characteristische Krankengeschichten kurz an:

1. Gertrud K. (siehe unter Tabelle No. 12), kräftig entwickeltes, 13 Jahre altes Mädchen mit guter Gesichtsfarbe und normal gefärbten Schleimhäuten. Seit 5 Wochen bestehen häufig Kopfschmerzen; nach dem Frühstück trat mehrfach Erbrechen auf. Kein objectiv nachweisbarer Befund.

   13. I. 1902 wird Tict. Chin. compos. verordnet. Erfolg: Sofort Verschwinden von Kopfschmerz, kein Erbrechen mehr. Letzter Tag der Beobachtung 30. I. 1902.

2. Lydia Sch. (Tab. No 26). Ein Jahr lang täglich Kopfschmerzen. Am 26. VI. 01 Tinct. ferri pomat. Sogleich Verschwinden des Kopfschmerzes. Letzter Tag der Beobachtung 4. X. 01.
3. Ida D. (Tab. No. 3), $8^1/_2$ Jahre alt, hat seit einem Jahre mehrmals wöchentlich heftige Kopfschmerzen, die meist in der linken Stirnseite empfunden werden. Es besteht dabei eine starke Störung des Allgemeinbefindens. Da im Urin reichlicher Indicangehalt gefunden wird trotz mehrmaligen Stuhlganges täglich, so wird Sal Carolinum am 2. VI. 01 verordnet. Nach kurzer Zeit hören die Kopfschmerzen auf, obwohl eine Untersuchung des Urins keinen geringeren Indicangehalt darbot — was dafür spricht, dass der Erfolg durch Suggestion zu erklären ist. Letzter Tag der Beobachtung 31. I. 02.
4. Paul F. (Tab. No. 4). Im April und Mai 1901 fast täglich heftige Kopfschmerzen, meist in der rechten Stirn. Da nichts Objektives zu finden war, wurde Liniment. camphor. zum Einreiben der Stirn verordnet am 15. V. 01. Bald waren die Kopfschmerzen verschwunden. Letzter Tag der Beobachtung 4. II. 02.
5. Alfred P. (Tab. No. 21). Seit vielen Jahren mehrmals wöchentlich Kopfschmerzen. Eine Ursache war nicht zu finden. Ut aliquid fiat, wurde Kreosotleberthran verordnet am 2. X. 01, mit dem Erfolge, dass der Kopfschmerz bald verschwand. Letzter Tag der Beobachtung 29. I. 02.
6. Arthur R. (Tab. No. 22). Seit $^1/_4$ Jahr fast täglich Kopfschmerzen. Da der Junge auch häufig wiederkehrende Pharyngitiden, nebenbei auch hochgradige adenoide Vegetationen hatte, so wurden Rot. menth. pip. verordnet am 5. X. 01. Die Vegetationen und die Pharyngitiden sind geblieben, die Kopfschmerzen sind bald verschwunden. Letzter Tag der Beobachtung 14. II. 02.

Führte die einfache Verordnung eines indifferenten Medicamentes nicht zum Ziele, so ging ich zur Behandlung mit dem faradischen Pinsel über. Die indifferente Electrode wurde auf die Brust gesetzt; der faradische Strom bei einem Rollenabstand von 80—90 mm 2 bis 3 Minuten lang auf die am meisten schmerzenden Stellen der Stirn oder des behaarten Kopfes appliciert. In keinem Falle wurde eine Faradisierung so angewendet wie beispielsweise zur Behandlung einer hysterischen Lähmung, um durch Hervorrufen einer starken Schmerzempfindung einen suggestiven Einfluss auf den Patienten auszuüben. Die Sitzungen, welche ich im allgemeinen jeden 2. oder 3. Tag und im Ganzen an einem Patienten höchstens 3 bis 4 mal vornahm, erfreuten sich zwar nicht in allen Fällen bei den Kindern einer so beifälligen Auf-

nahme wie beispielsweise die unten näher zu beschreibende Application der Stirndouche, indessen waren sie auch in den Fällen, in denen sie nicht zur Beseitigung der Kopfschmerzen führten, den Kindern nicht unangenehm. Wie aus einer kurzen Zusammenstellung am Schlusse dieser Ausführungen hervorgeht, war diese Art der Behandlung übrigens in allen Fällen von Erfolg begleitet, die überhaupt auf eine suggestive Therapie günstig reagierten. Mit anderen Worten: Versagte diese Behandlung bei Kopfschmerzen, so war auch mit einer anderen Form der Suggestion, soweit ich dieselbe anwandte, nichts zu erreichen.

Einen überraschend günstigen Effekt erzielte die faradische Behandlung z. B. in folgenden Fällen:

7. Martha H. (Tabelle No. 11). Blasses Kind, 11 Jahre alt, Muskulatur und Fettpolster mässig entwickelt. Trotz der Blässe der äusseren Haut haben die Schleimhäute normale Färbung. Von Symptomen neuropathischer Veranlagung ist nachweisbar: Rosenbach'sches Phänomen, starke Dermographie. Am 12. X. 01 wurde Tinct. chin. compos. verordnet. Darauf keine Besserung. Dann wurde 3 mal — am 16., 18. und 21. X. 01 — die Faradisation vorgenommen und Kopfschmerz und Seitenstechen verschwand. Letzter Tag der Beobachtung 12. II. 02.
8. Carl R. (Tab. No. 25). Seit mehreren Jahren täglich Kopfschmerzen. Am 5. X. 01 Tinct. chin. compos. Darauf keine Besserung. Die Behandlung wurde ausgesetzt. Darauf am 3. II. 02 Faradisation. Nach der ersten Sitzung verschwand der Kopfschmerz. Letzter Tag der Beobachtung 28. II. 02.
9. Auguste N. (Tab. No. 19). Seit 14 Tagen fortwährend Kopfschmerzen. 28. I. 02 erste Faradisation. Darauf noch 3 mal Faradisation. Nach jeder Sitzung wurde es besser. Nach der 4. am 31. I. 02 vollkommene Heilung. Letzter Tag der Beobachtung 19. II. 02.
10. Franz D. (Tab. No. 33). Seit langer Zeit sehr häufig Kopfschmerzen. Am 2. X. 01 Faradisation. Sofort Verschwinden des Kopfschmerzes. Letzter Tag der Beobachtung 4. II. 92.
11. Meta H. (Tab. No. 34). Seit einem Jahre dauernd Kopfschmerzen. Am 5. X. 01 Tinct. chin. Darauf Besserung, aber keine Heilung. Die Behandlung wird ausgesetzt. Dann wird sie wieder aufgenommen und zwar wird jetzt Faradisation angewendet. Erste Sitzung am 31. X. 01, darauf Besserung. Zweite Sitzung am 7. I. 02, darauf Verschwinden der Kopfschmerzen. Letzter Tag der Beobachtung 21. I. 02.

Anstatt der Faradisation der Stirn wandte ich in einigen Fällen bei Ausbleiben einer günstigen Wirkung nach Ver-

ordnung eines indifferenten Medicamentes die Stirndouche an. Der von mir hierzu benützte Apparat liefert einen etwa stecknadeldicken Wasserstrahl von 1 m Steighöhe. Ich liess den Strahl von kaltem Wasser etwa in der Mitte seiner Steighöhe mehrere Minuten auf die schmerzhaften Stellen des Kopfes einwirken. Die Empfindung, welche die Patienten hatten, war in allen Fällen eine angenehme, da der Druck des Wasserstrahls ein kaum wahrnehmbarer war.

Die Wirkung dieser therapeutischen Massregel war ähnlich derjenigen des faradischen Pinsels eine sehr prompte, insofern als nicht nur nach Aufhebung der ersten Sitzung bereits eine Erleichterung der Patienten von ihren Schmerzen eintrat, sondern auch, falls die suggestive Behandlung überhaupt anschlug, schon nach einigen Sitzungen die Kopfschmerzen dauernd verschwanden.

12. Clara L. (Tab. No. 14) hat Kopfschmerzen seit der Schulzeit mehrmals wöchentlich. Am 29. XI. 01 wird Tinct. chin. compos. verordnet. Darauf nur unwesentliche Besserung. Dann wurde die Behandlung ausgesetzt. Am 4. II. 02 wurde sie wieder aufgenommen. Jetzt wurden Stirndouchen angewendet. Nach der 3. Douche am 8. II. 02 war der Kopfschmerz verschwunden. Letzter Tag der Beobachtung 24. II. 02.

Nachstehend gebe ich eine kuze tabellarische Übersicht über die in den einzelnen Fällen mit suggestiver Behandlung erzielten Erfolge:

		Mit Erfolg behandelt	Ohne Erfolg behandelt
Gruppe I nur mit einer der 3 Methoden behandelt	22	20	2
a) Verordnung eines indifferenten Medicaments	12	12	0
b) Faradisation	9	7	2
c) Stirndouche	1	1	0
Gruppe II nach 2 Methoden behandelt	7	5	2
a) 1. Indiff. Medic. 2. Faradisation	4	4	0
b) 1. Indiff. Medic. 2. Stirndouche	1	1	0
c) 1. Faradisation. 2. Stirndouche	2	0	2
Gruppe III nach allen 3 Methoden in folgender Weise behandelt: 1. Ind. Medic. 2. Faradisation. 3. Stirndouche	5	0	5

Die Gruppierung der einzelnen Beobachtungen nach der Zahl der verschiedenen Behandlungsmethoden, die bei ihnen zur Anwendung kamen, erleichtert einen Überblick über die Art und Weise, wie der grössere Teil der Patienten auf die suggestive Therapie überhaupt reagierte.

Diejenigen Fälle der I. und II. Gruppe, bei denen der Erfolg ausblieb, konnten nicht wie diejenigen der III. Gruppe noch weiteren therapeutischen Versuchen unterworfen werden, weil sie sich weiterer Beobachtung entzogen. Es sind dies indessen nur 4 unter 29 Patienten, also 14 % aller Fälle. Fassen wir die Beobachtungen zusammen, in denen die erste oder überhaupt einzige angewandte Therapie die Verordnung eines indifferenten Medicamentes war, so sind dies 22, darunter 12, bei denen auf diese Ordination bereits Heilung erfolgte, während von den übrigen zehn Fällen noch die Hälfte auf anderem Wege durch Suggestion von den Kopfschmerzen befreit werden konnten.

Aus den Krankengeschichten und den hier angeführten kurzen Daten ist ersichtlich, dass der Erfolg in meinen Beobachtungen entweder ein prompt einsetzender war oder aber ganz ausblieb, sodass ich bei keinem der Fälle den Eindruck hatte, dass der Effect der Therapie, mochte er positiv oder negativ sein, ein durch Zufall bedingter war.

Unter den vollkommen ohne Erfolg behandelten Fällen bilden 3 Kinder, die in dieselbe Schule gingen und noch eine vierte, eine Freundin von ihnen, eine besondere Gruppe. Sie hatten in- und ausserhalb der Schule häufig Gelegenheit, sich von ihren Leiden zu erzählen, die fast alle ganz gleich klangen. Es war interessant zu sehen, wie z. B. das eine Kind, das zuerst nur Kopfschmerzen hatte, nach und nach auch Seitenstechen bekam; es war ferner zu beobachten, dass, wenn die eine mit der Angabe in die Sprechstunde kam: „Heute geht es mir etwas besser", alle übrigen dasselbe erzählten.

Bei einem fünften Falle war der Erfolg vielleicht deshalb ein negativer, weil die Mutter das neuropathisch veranlagte Kind — es bildete sich z. B. ein, Rückenschmerzen an der Stelle zu haben, an der vor zwei Jahren eine prophylactische Seruminjection gemacht worden war — in dem Vorbringen fort-

während neuer Klagen über Kopfschmerzen und anderere Sensationen unterstützte.

Dies geschah in ganz besonders eclatanter Weise in einem sechsten Fall. Das Kind sollte neben häufigen Kopfschmerzen epileptiforme Anfälle haben; trotz längerer Beobachtung auf der Klinik konnte indessen von solchen Anfällen nichts constatiert werden. Die Mutter des Kindes suchte nun, obwohl wir ihr in der poliklinischen Sprechstunde eine baldige Heilung aller Beschwerden in Aussicht stellten, dagegen ihre eigene Meinung geltend zu machen, nach der das Leiden ihres Kindes, je älter es würde, sich immer schlimmer äussern würde, — und demgemäss häuften sich auch weiterhin die Kopfschmerzenanfälle. In den noch übrigen beiden Fällen liess sich irgend ein besonderer Grund für das Ausbleiben des Erfolges nicht ermitteln, doch erschien es in einem von ihnen nicht ausgeshlossen, dass vielleicht eine noch länger fortgeführte faradische Behandlung zum Ziele geführt hätte.

Die Kinder, bei denen der Erfolg ausblieb, zeigten in 6 unter den 9 Fällen in ganz besonders ausgeprägtem Grade das Symptomenbild der neuropathischen Veranlagung; auch bei den übrigen 3 Fällen fehlte es nicht an Merkmalen, die in gleichem Sinne gedeutet werden konnten. Unsere Erwartung, dass sich aus dem Eintreten oder Ausbleiben des Erfolges bei der suggestiven Therapie diagnostische Schlüsse ergeben könnten, hat sich demnach nur in einer Hinsicht bestätigt. Aus dem prompten Eintreten eines Erfolges bei suggestiver Behandlung lässt sich die Characterisierung der habituellen Kopfschmerzen ohne objectiven Krankheitsbefund als eine Teilerscheinung der neuropathischen Veranlagung, wie sie uns im Kindesalter in der Form der mannigfachsten Krankheitsäusserungen entgegentritt, ableiten. Das Ausbleiben eines prompten Effectes berechtigt indessen m. E. nicht zur Annahme, dass die Ätiologie der Kopfschmerzen in diesen letzteren Fällen eine andere ist, als in den Beobachtungen mit prompt wirkender suggestiver Therapie.

Jedenfalls bestätigen meine Untersuchungen die schon sehr häufig in der Breslauer Kinderklinik und wahrscheinlich auch an anderen Polikliniken beobachtete Erfahrung, dass die sogenannten idiopathischen Kopfschmerzen der Schulkinder in

einer überraschenden Mehrzahl der Fälle durch eine indifferente Behandlung günstig beeinflusst werden können. Aus meinen am Anfang meiner Arbeit angegebenen Untersuchungsbefunden, über die Beziehungen der Kopfschmerzen zu synchron verlaufenden anderweitigen Krankheitserscheinungen ergiebt sich ferner, dass der Zusammenhang der letzteren mit den Kopfschmerzen der Schulkinder, wie z. B. der Zusammenhang der chronischen Obstipation, der Erkrankungen des Nasenrachenraums, der Folgen mangelhafter Ernährung mit den subjectiven Krankheitsäusserungen der jungen Patienten noch in allen Fällen erst des Nachweises bedarf, dass diese verschiedenartigen Beschwerden nicht vielleicht auf eine ganz einfache indifferente Behandlung hin verschwinden und dass sich dadurch die Intoxicationssymptome bei Anämie, Obstipation u. s. w., als welche in der Litteratur die Kopfschmerzen der Kinder vielfach gedeutet werden, als Teilerscheinungen einer neuropathischen Veranlagung ausweisen.

Dass das Krankheitsbild der Kopfschmerzen im kindlichen Alter auch noch exacter klinischer Beobachtungen bedarf, um schliesslich wenigstens von allen Autoren einheitlich nach Symptomen und Verlauf beurteilt werden zu können, dafür dürfte die Mitteilung folgender vier kurzen Krankengeschichten am Schlusse meiner Ausführungen eine geeignete Illustration bieten. Es sind dies diejenigen Fälle, die, wie ich oben bereits anführte, unter meinem ganzen Material am ehesten dem in der Litteratur gekennzeichneten Bilde der Migräne des kindlichen Alters entsprechen.

1. Georg H. (Journal-Nummer 308, 1901/02), 11 Jahre alt. Vater und Mutter gesund. Kind hatte von seinem 6. Lebensjahre bis zum Mai 1901, also mehrere Jahre hindurch, Anfälle von Kopfschmerz, die nur auf einer Seite in der Schläfengegend, bald rechts, bald links, auftraten. Dieselben dauerten 2 bis 3 Tage und wiederholten sich alle 2 bis 3 Wochen. Zu Beginn des Anfalls Erbrechen, während desselben starke Abgeschlagenheit und Mattigkeit. Bevor der Anfall auftrat, soll das Kind sehr müde geworden sein und oft gegähnt haben, so dass die Mutter angiebt, sie hätte dem Jungen stets ansehen können, wenn er wieder seinen Anfall bekommen würde. Der Junge ist blass, hat Schleimhäute von normaler Röte, zeigt sehr deutlich das Rosenbach'sche Phänomen, weist halonierte Augen und einen leichten Wechsel zwischen Erröten und Erblassen auf. Das Kind wurde suggestiv mit Tinctura chinae composita behandelt, und

die Anfälle sind bis jetzt nach neunmonatlicher Beobachtungszeit nicht wiedergekehrt.

2. Fanny H. (J.-N. 1916, 01/02), $12^1/_2$ Jahre alt. Vater gesund. Mutter leidet von Jugend an häufig an Kopfschmerzen, die jedoch nicht den Typus der Migräne zeigen. Kind gut entwickelt und kräftig. Frische Gesichtsfarbe. Schleimhäute normal gerötet. Kein Rosenbach'sches Phänomen, keine halonierten Augen. Innere Organe gesund. Stuhlgang regelmässig.

Seit einigen Jahren Anfälle von linksseitigem Kopfschmerz, der auch nach rechts und gegen den Hinterkopf hin ausstrahlte. Dauer 2 bis 3 Tage, alle 3 bis 4 Wochen einmal. Während des Anfalls mehrmaliges Erbrechen, Appetitlosigkeit, Mattigkeit, Abgeschlagenheit. Flimmern vor den Augen. Bevor der Anfall kommt, empfindet das Mädchen eine ausserordentliche Schwere an den Beinen, als ob ihr Klötze daran gebunden wären. Zwischen den einzelnen grossen Anfällen bisweilen flüchtiger Kopfschmerz in der linken Stirnseite, $^1/_2$ bis 1 Stunde dauernd, der ohne weitere Begleiterscheinungen wieder verging.

3. Agnes T. (J.-N. 12, 01/02), 7 Jahre alt. Vater herzkrank seit einem acuten Gelenkrheumatismus. Mutter hat seit zwei Jahren (im Anschluss an eine gynäcologische Operation) alle Monate zur Zeit der Menstruation Kopfschmerzen in halbseitiger Form, bisweilen mit Erbrechen und Flimmern vor den Augen. Drei Geschwister sind gesund, eins ist taubstumm. Kind gut entwickelt, Schleimhäute von normaler Röte, zeigt starke Dermographie und Facialisphänomen. Innere Organe gesund. Vor einem Jahre einige Monate Obstipation, die dann nach einer geeigneten Behandlung verschwand.

Seit 2 Jahren hat das Kind Anfälle folgender Art: In Intervallen von einigen Wochen bekommt es linksseitige Kopfschmerzen, die mittags beginnen. Zu dieser Zeit kommt das Kind mit Kopfschmerzen aus der Schule, kann zu Mittag nichts essen, legt sich zu Bett, muss einmal oder mehrere Male erbrechen, schläft dann ein und erwacht nach 2 bis 3 Stunden wieder als gesund. Irgend welche Vorläufererscheinungen treten nicht auf. Es wird noch angegeben, dass die Anfälle häufig nach Essen von Wurst oder Trinken von Milch auftreten.

4. Martha S. (J.-N. 2583a, 98/99), 8 Jahre alt. Vater und Mutter gesund. Eine Schwester des Kindes hat Hysterie. Kind hat vor 3 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt, bald darauf Chorea. Kräftig entwickeltes Kind. Innere Organe gesund. Einige Zeit nach dem Überstehen der Chorea bekam das Kind Anfälle folgender Art:

Es erwacht des Nachts, jammert und schreit und klagt über die heftigsten Kopfschmerzen in der Stirn (doppelseitig). Nach etwa zwei Stunden ein- oder mehrmaliges Erbrechen. Darauf ein — allerdings unruhiger — Schlaf von mehreren Stunden. Bei Erwachen ist das Kind wieder gesund. Die Anfälle wiederholen sich zu Zeiten

alle Wochen einmal, zu Zeiten sind sie weniger häufig, etwa alle 6 Wochen einmal.

Das Kind wurde 2 Wochen in der Klinik beobachtet. In einer der ersten Nächte, die es in der Klinik zubrachte, hatte es mehrmals erbrochen; auf eindringliches Befragen gab es jedoch an, keine Kopfschmerzen zu haben, was zu Hause bei dem Beginn derartiger Anfälle immer der Fall gewesen sein soll. In der Folgezeit ist in der Klinik an dem Kinde keine Krankheitserscheinung beobachtet worden als die Andeutung eines choreatischen Zustandes.

Die gleichartige Vererbung, wie sie von allen Autoren für Migräne angenommen wird, ist hier höchstens im Falle 3 nach den Angaben der Mutter nachzuweisen. Abgesehen von diesem Punkte, erscheint das Bild der Migräne ziemlich rein im Falle 2, characterisiert durch die Prodromalsymptome, die periodischen Attacken, die Tendenz der Einseitigkeit, die Gleichartigkeit der Anfälle in mehreren aufeinander folgenden Jahren und das Bestehen von Übelkeit und Erbrechen. Jedoch habe ich, wie oben bemerkt, die Anfälle nie gesehen, da das Kind nur kurze Zeit bei uns in Beobachtung war. Auch im Falle 1 traten einige für die Migräne characteristischen Symptome im Krankheitsbilde sehr deutlich hervor. Bei diesem Kinde hatte indessen eine — ut aliquid fiat — angewandte suggestive Therapie einen so glänzenden Erfolg, dass ich darnach schon an der Diagnose zweifeln musste und daher den Fall nicht als echte Migräne, sondern als monosymptomatische Hysterie auffasste.

Um Raum zu sparen, habe ich in der folgenden Tabelle einiges abgekürzt, und ich stelle die Abkürzungen hier zusammen: D. = Dermographie. F. = Fettpolster. G. = Gesichtsfarbe. K. = Kopfschmerz. M. Muskulatur. Ma. Masern. P.R. Patellarreflex. R. = Rosenbach'sches Phänomen. Sc. = Scharlach. Sch. = Farbe der sichtbaren Schleimhäute. St. = Seitenstechen. T. = Tonsillenhypertrophie. I. = indifferentes Medicament. II. = Faradisation. III. = Douche.

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
1. Elfriede Br. 2872 01/02	10 J.	22,8	Kind mit geringem F. und mässiger M.	G. blass. Sch. von normaler Röte	In den letzten 6 Woch. mehrmals wöchentlich Übelkeit u. Erbrechen	Ma.	Stirn		R.	I. d. 12. II. 02	Verschwinden der Beschwerden den 20. II. 02*)
2. Frieda B. 99/02 2455	12 J.		Kräftiges Kind mit gutem F. und guter M.	G. frisch. Sch. von normaler Röte	To. St. Bisweilen Erbrechen	Ma.	Stirn	Mutter hat sehr häufig Kopfschmerzen		I. d. 28. I. 02 und d. 6. II. 02.	Verschwinden der Kopfschmerzen. d. 20. II. 02
3. Ida D. 01/02 1233	8½ J.	17,9	Ziemlich gut entwickeltes Kind. F. u. M. leidlich	G. blass. Sch. von normaler Röte	To. Häufig Anginen. St. Cariöse Zähne.	Ma. Sc.	Linke Stirnseite	Mutter seit einigen Monaten häufig Kopfschmerz.	Lebhafte P.R. R. Starke D.	I. 2. VI. 01. (Sal carolinum)	Nach kurzer Zeit Verschwinden d. K. d. 31. I. 02
4. Paul F. 01/02 406	12 J.	24,4	Grosser muskelkräftig., ziemlich mag. Junge	G. frisch. Sch. von normaler Röte	Mässige To.	Ma.	Rechte Stirn		R. Lebhafte P.R.	(Liniment. camphor.) I. d. 15. V. 01	d. 22. V. 01, Schmerzen verschwunden. d. 4. II. 02
5. Auguste F. 01/02 1343	12 J.	28,2	Kräftig entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. blass. Sch. von normaler Röte	Bisweilen Stuhlverstopfung		Stirn	Mutter hat häufig K. R.	Lebhafte P.R.	I. d. 4. II. 02	K. weiter
										II. d. 6. II. 02 d. 8. II. 02	K. weiter
										III. d. 13. II. 02	Kein Erfolg

*) Dieses Datum bedeutet den letzten Tag, an dem ich das Kind gesehen habe.

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
6. Gertrud G. 01/02 1986	13 J.	34,4	Grosses ziemlich mageres Mädchen. M. gut	G. frisch. Sch. von normaler Röte	St.		Stirn	Vater u. Mutter häufig K.		I. d. 17. X. 01	K. bald verschwunden. d. 14. II. 02
7. Olga G. 01/02 2809	8½ J.		Grosses Mädchen. F. u. M. leidlich	G. blass Sch. normal rot	Obstipation. Schmerzen zwischen den Schulterblätt. Bauchschmerz. Scoliose.	Ma.	Hinterkopf	Mutter und Schwester (17 J.) Migräne (?)	R. Lebhafte P.R.	II. d. 3. II. 02 d. 6. II. 02	Sofort K. verschwunden. d. 10. II. 02
8. AlexanderK. 00/01 1421	13½ J.	33,5	Grosser schlank. Junge. F. u. M. mässig entwickelt	G. sehr blass. Sch. nicht ganz so rot wie normal		Ma.	Stirn		Facialis-Phänomen	I. d. 7. X. 01 II. d. 17. XII. 01 d. 23. XII. 01 d. 4. I. 02	K. etwas gebessert K. geschwunden. den 29. I. 02
9. Martha H. 01/02 2770	10 J.	22,5	Kind in mässigem Ernährungszustand. F. u. M. mässig	G. sehr blass. Sch. normal rot	Obstpation. St. Bisweilen Erbrechen	Ma.	Stirn		R. Starke D.	III. d. 4. II. 02 6. II. 02 8. II. 02 10. II. 02 13. II. 02	K. verschwunden d. 24. II. 02
10. Else H. 01/02 1928	10 J.	24,7	Gut entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	To.	Ma.	Schicksal beiderseits		Starke D.	I. d. 27. X. 01	K. vollkommen verschwunden d. 9. II. 02.
11. Martha H. 01/02 1692	11 J.	25,5	Grosses Mädchen. F. u. M. leidlich	G. blass. Sch. normal rot	Cystitis. St. Obstipation.	Ma. Diphtherie	Stirn		R. Starke D.	I. d. 12. X. 01 II. d. 16. X. 01 18. X. 01 21. X. 01	K. nicht gebessert. K. u St. verschwunden d. 12. II. 02

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
12. Gertrud K. 01/02 2617	13 J.	32,4	Kräftig entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	Nach dem Frühstück häufig Erbrechen	Ma. Sc.	Stirn			I. d. 13. I. 02	K. u. Erbrechen sofort verschwunden d. 30. I. 02
13. Paul K. 01/02 823	11½ J.		Kräftiger Junge. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	To.		Stirn	Vater von Jugend an K.	Stottern	II. d. 8. II. 02 15. II. 02	K. nicht verschwunden. Junge blieb aus d. 15. II. 02
14. Clara L. 99/00 2128	11½ J.	31,7	Grosses, ziemlich mageres M dchen. F. mässig. M. leidlich	G. blass. Sch. normal rot	Häufige Pharyngitis. Hyperopsie. 3D. Bisweilen Erbrechen. St.	Ma. Diphtherie	Stirn			I. d. 29. XI. 01 III. d. 4. II. 02 6. II. 02 8. II. 02 10. II. 02 12. II. 02	K. gebessert. Am 8. II. 02 keine K. mehr. d. 24. II. 02
15. Gertrud La. 00/01 1629	11 J.		Kräftig entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	Häufige Pharyngitis. St.	Ma. Sc.	Stirn			II. d. 4. XII. 01 14. XII. 01 31. XII. 01	d. 6. XII. keine Kopfschmerzen. d. 5. I. 02.
16. Gertrud L. 00/01 2627	13 J.		Kräftig entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. blass. Sch. normal rot	Obstipation. St.	Ma.	Hinterkopf	Mutter leidet häufig an K.	R.	I. d. 9. X. 01 II. d. 31. I. 02 III. d. 3. II. 02 7. II. 02 12. II. 02	Anfängliche Besserung, dann wieder Auftr. der K. K. weiter. Kein Erfolg. d. 24. II. 02
17. Walther L. 00/01 2439	11 J.	21,7	Mässig genährter Junge. F. u. M. mässig	G. blass. Sch. normal rot	Pharyngitiden. Geringe Hyperopie Strabismus	Ma.	Stirn	Vater durch Suicidium geendet. Mutter Migräne		II. d. 17. X. 01 18. X. 01.	K. bald darauf verschwunden. d. 23. I. 02

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
18. Frieda M. 97/98 1249	11 J.	25,3	Gut genährtes, kräftiges Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	To Cycl. Albuminurie. Bisweilen Erbrechen, Obstipation	Sc.	Stirn			I. d. 17. I. 02	K. verschwunden. d. 9. II. 02
19. Auguste N. 97 98 1426	10 J.	32,3	Grosses, kräftig entwickeltes Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	Starkes Herzklopfen		Stirn		Starke D	II. d. 28. I. 01 29. I. 01 30. I. 01 31. I. 01	K. sofort verschwunden. d. 19. II. 02
20. Emma N. 00/01 1952	11½ J.	32,3	Grosses, starkes Mädchen. F. u. M. gut	G. ziemlich frisch. Sch. normal rot	St. Leibschmerzen	Sc.	Stirn		R. sehr deutlich. Facialisphänomen	I. d. 29. XI. 01 II. d. 4. XII. 01 6. XII. 01 III. d. 10. II. 02 12. II. 02	K. nicht besser K. nicht besser Kein Erfolg. d. 14. II. 02
21. Alfred P. 01/02 1668	9 J	21,7	Ziemlich gut genährter Junge. F. u. M. leidlich	G. blass Sch. nicht so rot wie normal	To.	Ma.	Stirn			Am 2. X. 01 Kresotleberthran	Nach einigen Tagen K. verschwunden. d. 29. I. 02
22. Arthur R. 01/02 1866	10 J.	26.9	Leidlich kräftiger Junge. F. u. M. leidlich	G. blass. Sch. normal rot	To. Häufige Pharyngitis. Adenoide Vegetationen.	Ma.	Stirn		R.	Rotul. menth. pip. d. 5. X. 01	Darauf K. verschwunden. d. 14. II. 02.
23. Meta R. 01/02 2179	13 J.	33,4	Ziemlich mag., grosses Mädchen. F. u. M. mässig	G. blass. Sch. normal rot	Cycl. Albuminurie	Ma.	Stirn		R.	II. d. 6. II. 02 d. 8. II. 02 d. 11. II. 02 III. d. 13. II. 02 d. 17. II. 02	K. nicht gebessert Kein Erfolg. d. 20. II. 02

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
24. Max R. 00,01 654	9 J.		Kräftiger Junge. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	To. Häufige Pharyngitis. Ohrenlaufen seit 2 Jahren rechts		Stirn und Schläfe rechts		Nächtliches Aufschrecken	II. d. 5. II. 02 d. 11. II. 02	Verschwinden der K. d. 21. II. 02
25. Carl R. 01/02 1243	6½ J.	20,2	Kräftiger Junge. F mässig. M. gut	Auffallend blasse G. Sch. normal rot	Sehr starke To.	Ma.	Hinterkopf	Mutter häufig K. Schwester Enuresis nocturna		I. d. 5. X. 01 II. d. 3. II. 02 d. 5. II. 02 d. 14. II. 02	Keine Besserung K. verschwunden. d. 28. II. 02
26. Lydia Sch. 01.02. 978	12½ J.	33,6	Gut genährtes, grosses Mädchen. F. u. M. gut	G. blass. Sch. normal rot			Stirn	Eine jüngere Schwester Epilepsie		I. d. 26. VI. 01	K. sofort verschwunden. d. 4. X. 01
27. Martha S. 01/02 2054	12 J.	29,4	Gut genährtes, kräftiges Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot			Stirn		Stottern	I. d. 9. XI. 01 II. d. 29. XI. 01 d. 6. XII. 01 III. d. 3. II. 02 d. 5. II. 02	Kein Erfolg Kein Erfolg Kein Erfolg d. 14. II. 02
28. Else Tsch. 01 02 2786	7 J.	29,4	Ziemlich mag. Mädchen. F. u. M. mässig	G. blass. Sch. normal rot			Stirn		Weint häufig unvermittelt	I. d. 31. I. 02	K. verschwunden. d. 23. II. 02
29. MarthaTsch. 01/02 2195	7 J.	25,2	Leidlich genährtes Mädchen. F. u. M. mässig entwickelt	G. auffallend blass. Sch. normal rot	St.	Ma.	Stirn		R.	II. d. 29. XI. 01 d. 4. XII. 01 d. 6. XII. 01 d. 11. XII. 01 III. d. 3. II. 02 d. 5. II. 02	Kein Erfolg Kein Erfolg

1 Name und Journal-Nummer	2 Alter	3 Körpergew. in kg	4 Körperliche Entwickelung	5 Gesichtsfarbe und Farbe der sichtbaren Schleimhäute	6 Synchron mit den Kopfschmerzen bestehende Erkrankungen	7 Überstandene Infectionskrankheiten	8 Localisation des Kopfschmerzes	9 Hereditäre Belastung	10 Erscheinungen von seiten des Nervensystems	11 Art der Behandlung	12 Erfolg der Behandlung
30. Kurt H. 00/01 1958	3½ J.	20,5	Magerer Junge. F. u. M. mässig	G. sehr blass. Sch. normal rot	Häufige Pharyngitis. Intermittierende Albuminurie	Ma.	Stirn		R. Enuresis nocturna	II. d. 4. X. 01 d. 14. X. 01 d. 19. X. 01	K. verschwunden. d. 15. II. 02
31. Helene F. 01/02 1227	11 J.	24,4	Gut genährtes Mädchen. F. u. M. gut	G. frisch. Sch. normal rot	Hystero-epileptische Anfälle		Stirn	Vater „kopfleidend“	R. sehr lebhaft	II. d. 24. X. 01 d. 25. X. 01 d. 26. X. 01 d. 27. X. 01 d. 28. X. 01	Kein Erfolg. Kopfschmerzen und Anfälle sollen schlimmer sein d. 8. II. 02
32. Else B 01/02 150	12 J.	24,3	Leidlich genährtes Mädchen. F. u. M. mässig entwickelt	G. sehr blass. Sch. normal rot	Cycl. Albuminurie		Stirn	Eine Schwester (16 Jahre) häufig Kopfweh		II. d. 17. XI. 01 d. 22. XI. 01 d. 4. XII. 01	Kein Erfolg
										I. d. 6. XII. 01	Kein Erfolg
										III. d. 3. II. 02 d. 6. II. 02	Kein Erfolg. d. 10. II. 02
33. Franz D. 01/02 1857	7½ J.	21,2	Leidlich genährter Junge. F. u. M. gut entwickelt	G. blass. Sch. normal rot			Stirn rechts		Ticartige Zuckungen am Mundwinkel	II. d. 2. X. 01	Sofort K. und Zuckungen verschwunden. d. 4. II. 02
34. Meta H. 01/02 1682	12 J.		Gut genährtes Mädchen. F. u. M. gut	G. blass. Sch. normal rot	To.	Ma.	Stirn	Mutter, Schwester und Bruder häufig K.	R. Lebhafte P.R.	I. d. 5. X. 01	Besserung aber Weiterbestehen der K.
										II. d. 31. XII. 01 d. 7. I. 02 d. 21. I. 02	Aufhören der K. zwischen 1. u. 2. Faradisation. d. 21. I. 02.

Litteratur.

1. *B. Sachs:* Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Kindesalters. Kapitel: Kopfschmerzen. Deuticke, Leipzig 1897.
2. *Henoch:* Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Kapitel: Migräne, Hirschwald, Berlin. IX. Aufl. 1897.
3. *Bohn:* Die Nervenkrankheiten der Kinder. Jahrbuch für Kinderheilkunde. N. F. 3, p. 51.
4. *Collignon:* Union médicale du Nord-Est, 28. Februar 1895.
5. *Comby:* Traité des maladies de l'enfance. Band II. Kapitel: Migräne. Masson et Co., Paris 1898.
6. *P. J. Möbius:* Die Migräne. Hölder, Wien 1894.
7. *Gubler et Bordier:* Artikel „Migräne" im Dictionnaire encyclopédique.
8. *Seguin:* Artikel: Headache in Cyclopaedia of the diseases of children IV, p. 828. 1890.
9. *Edinger:* „Kopfschmerzen". Deutsche Klinik. Bd. VI. 1900.
10. *Windscheid:* Die Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes. Herausgeber Dr. Konrad Alt. 1897.
11. *David Webster:* Archives of Pediatrics I. 1893. p. 44, p. 235, p. 569.
12. *Bresgen:* Kopfschmerzen bei Hals- und Nasenleiden. Wien. med. Wochenschrift. 1893. No. 5.
13. *Blache:* Les Céphalgies de croissance. Revue mensuelle des maladies de l'enfance. 1883.
14. *Soltmann:* Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten V, 1. Kapitel: Cephalgie. 1880.

Lebenslauf.

Ich, Arthur Herrmann, jüdischer Religion, geboren zu Ostrowo den 28. August 1878 als Sohn des Kaufmanns J. Herrmann zu Ostrowo, besuchte das Kgl. Gymnasium meiner Heimatstadt von Ostern 1888 bis Ostern 1897, an welchem Termin ich mit dem Zeugnis der Reife entlassen wurde, studierte dann Medizin in Berlin und Breslau, wo ich am 13. Februar 1899 die medicinische Vorprüfung bestand und am 20. Januar 1902 das medicinische Staatsexamen beendete. In Berlin famulierte ich neun Monate in der Poliklinik des Vereins für häusliche Gesundheitspflege — Abteilung für kranke Kinder — unter Herrn Privatdozent Dr. Bendix.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen folgender Herren Docenten:

Baginski, Bonhoeffer, Czerny, Cohn, Filehne, Flügge, Gerhardt, Greef, Gusserow, Hasse, Heine, Hertwig, Heubner, Hochsinger, Hürthle, Jolly, König, Kühnau, Küstner, Ladenburg, v. Leyden, Meyer, v. Mikulicz-Radecki, Nagel, Pels-Leusden, Pfannenstiel, Senator, Stern, Uhthoff, Virchow, Wolff.

Ihnen allen, insbesondere Herrn Privatdocent Dr. Bendix, meinen Dank.

Thesen.

1. Kinder, die an Kopfschmerzen leiden, für welche sich eine objective Grundlage nicht nachweisen lässt, zeigen häufig Symptome neuropathischer Veranlagung.
2. Die Behandlung der Hysterie bietet um so geringere Aussicht auf Erfolg, je mehr vergebliche therapeutische Versuche bereits gemacht worden sind.
3. Die parasitäre Natur des Carcinoms ist durchaus zu bestreiten.